

**POLSKIE STOWARZYSZENIE EPIDEMIOLOGICZNE  
DEKLARACJA CZŁONKOWSKA**

Proszę o przyjęcie mnie do Polskiego Stowarzyszenia Epidemiologicznego. Deklaruję członkostwo w Stowarzyszeniu zgodnie z obowiązującym Statutem.

1. Imię i nazwisko .....
2. Data i miejsce urodzenia .....
3. Wykształcenie .....
4. Wykonywany zawód – stanowisko .....
- .....
5. Tytuł i stopień naukowy .....
6. Miejsce pracy, adres, telefon, faks, e-mail .....
- .....
- .....
7. Adres do korespondencji .....
- .....

.....  
*Data wypełnienia*

.....  
*Podpis Kandydata*

Członkowie wprowadzający:

1. ....

.....  
*Podpis Członka PSE*

2. ....

.....  
*Podpis Członka PSE*

Wypełnioną deklarację należy przesłać na adres:

Polskie Stowarzyszenie Epidemiologiczne, ul. Chocimska 24, 01-791 Warszawa

**Uchwała Zarządu Polskiego Stowarzyszenia Epidemiologicznego**

Zarząd PSE uchwałą nr ..... z dnia ..... postanawia przyjąć/nie przyjąć\*

Pana/Panią ..... w poczet członków

Polskiego Stowarzyszenia Epidemiologicznego z numerem członkowskim .....

\* niepotrzebne skreślić

**KWESTIONARIUSZ OSOBOWY  
POLSKIEGO STOWARZYSZENIA EPIDEMIOLOGICZNEGO  
Ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa**

.....  
nr członkowski

.....  
data przyjęcia

1. Imię (imiona) i nazwisko .....
2. Data i miejsce urodzenia .....
3. Tytuł zawodowy .....
4. Stopnie/tytuł naukowy .....
5. Dyscyplina/ specjalność naukowa .....
6. Studia .....  
(uczelnia, wydział, specjalność)  
.....  
(rok ukończenia, uzyskany tytuł zawodowy)
7. Wykształcenie dodatkowe .....
- (studia doktoranckie, podyplomowe, kursy oraz inne uprawnienia)
8. Miejsce pracy .....
- (dokładny adres – miejscowość, ulica, nr budynku /pokoju/, kod pocztowy, województwo,  
w przypadku zatrudnienia na uczelni podać: wydział, instytut, katedrę, zakład)
9. Stanowisko zajmowane w pracy/pełniona funkcja .....
10. Zakres działalności lub zainteresowań .....
11. Miejsce zameldowania .....
- (dokładny adres – miejscowość, ulica, nr domu /mieszkania/, kod pocztowy, województwo)
12. Adres do korespondencji .....
- (dokładny adres – miejscowość, ulica, nr domu /mieszkania/, kod pocztowy, województwo)
13. Kontakt (telefoniczny, e-mail, fax):
  - a) telefon prywatny stacjonarny.....
  - b) telefon prywatny komórkowy.....
  - c) telefon służbowy .....
  - d) fax .....
  - e) adres e-mail .....
14. Status:  student     osoba pracująca     emeryt / rencista

.....  
(miejscowość i data

.....  
(podpis osoby składającej kwestionariusz)

**DEKLARACJA**  
**o wysokości składki członkowskiej**

Ja niżej podpisany: **imię** ..... **nazwisko** .....  
niniejszym deklaruje wpłacanie na rzecz Polskiego Stowarzyszenia Epidemiologicznego, aż do odwołania, składki członkowskiej w wysokości: ..... zł rocznie\*

Powyższą kwotę będę wpłacał na konto Polskiego Stowarzyszenia Epidemiologicznego – Zarządu Głównego w Warszawie.

**Konto:** PKO BP SA VI O/Warszawa – **nr rachunku 10 1020 1068 0000 1202 0072 5937**

**Data przyjęcia do Polskiego Stowarzyszenia Epidemiologicznego:** .....  
(dzień, miesiąc, rok)

.....  
data, miejscowość  
podpis

**\* opłaty:**

- 1. Osoby pracujące – 40 zł
- 2. Emeryci i renciści – 20 zł
- 3. Studenci i doktoranci – 20 zł